

寄付金 募集趣意書

一般社団法人 瀬川小児神経学研究所
代表理事 瀬川祥子

拝啓 時下ますますご清栄のことお慶び申し上げます。

一般社団法人瀬川小児神経学研究所は、瀬川病をはじめ、小児神経疾患・大脳基底核疾患に関する研究及び情報を正しく発信することで診療の発展をはかり、広く社会に貢献する目的で設立された非営利法人です。

瀬川家は、初代 瀬川元浩が摂津の国高槻藩医を務めたことに始まり、代々医家の家系であります。9代目瀬川昌也は、8代目瀬川功から継承した小児病院を、当時では世界唯一の私立小児神経専門クリニックとして開業し、没年までの41年1か月間、『瀬川小児神経学クリニック』の院長として小児神経学を専門に従事して参りました。

累積の患者数は18,941名、脳波検査数114,794件、終夜脳波検査350件、瀬川昌也主催シンポジウム開催数90回という業績と症例に関する資料を後世に残し、これからの小児神経学に活用して頂くことが出来ればと考えております。

具体的な活動としましては、以下を行い、①～④までをアーカイブ化し、多くの方にご覧いただけるようにすると同時に、一部の結果は一定の会員に専用ホームページ上で公開し意見交換の機会を設けること並びに会報の定期発行をいたします。

- ① 瀬川昌耆(6代目)著書の保存(デジタル保存・出版予定)
- ② 瀬川昌也(9代目)著書及び論文の記録保存
- ③ 瀬川小児神経学クリニック主催会議・研究会の記録保存
- ④ 医学書籍・雑誌の保存
- ⑤ 疾患別研究の記録保存
- ⑥ 検査別研究の記録保存
- ⑦ 診療録の保存
- ⑧ その他小児科・小児神経学に対する取り組みの記録の保存

生前、瀬川昌也は常に後輩の育成に熱意を注いでいました。当研究所の取り組みが後世のために神経学や小児神経学を学ぶ者、または神経難病を患っていらっしゃる全ての患者様の光となることを切に願います。

当法人では、ご説明いたしました目的にご賛同いただける方からのご支援をお願いしております。当法人の趣旨をご理解いただきまして、ご協力を賜れますようお願い申し上げます。

敬具

一般社団法人瀬川小児神経学研究所 寄付金募集要項

① 一般社団法人瀬川小児神経学研究所の目的

当法人は、瀬川病をはじめ、小児神経疾患・大脳基底核疾患に関する研究及び情報を正しく発信することで、診療の発展をはかり広く社会に貢献する目的としています。

② 事業内容

当法人は、上記の目的を達成するため、主に以下のような活動を行っております。

1. 小児神経学に関する資料・記録の集約及び公開
2. 小児神経学に関する知見の研究及び公開
3. 小児神経学に関する研究及び研究会の開催

③ 寄付の目的

上記事業の運営資金調達

④ 寄付金の使途

1. 患者記録・疾患記録・検査記録のアーカイブ化及びホームページの運営
2. 書籍等の復刻
3. 研究会の開催に必要な費用
4. 事務局運営費

⑤ 寄付金の募集期間

随時

⑥ 寄付金の申込方法および払込方法

「寄付申込書」を当法人事務局へ郵送またはFAXにてお送りください。

その後、寄付金を下記口座にお振込みください。

1：銀行口座

銀行名：三井住友銀行 神田支店

口座番号：3371937

口座名義：一般社団法人瀬川研究所【ｼﾞｬ）セガワケンキョウジョ】

2：郵便局口座

口座記号番号：00140-4-697317

口座名称：一般社団法人瀬川小児神経学研究所【ｼﾞｬ）セガワシヨウニシケイカクケンキョウジョ】

※青い振込用紙に金額を記入し、お振込みください。

※所得税法上の税金軽減措置はございません。

法人の場合は一般の寄付金に該当し、損金算入限度額の範囲内で損金となります。

【事務局】

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2丁目3番地1 パーク・ノヴァ御茶ノ水405

一般社団法人瀬川小児神経学研究所 事務局

電話番号：03-3294-0371（瀬川記念小児神経学クリニック内）

e-mail：researchcenter@segawa-clinic.jp

一般社団法人瀬川小児神経学研究所 会員募集につきまして

瀬川小児神経学研究所では、当研究所の趣旨に賛同し、研究所活動にご協力いただける方を募集しております。

	年会費
正会員 研究所の目的に賛同して入会した個人及び団体	3,000円
賛助会員 研究所の目的に賛同し賛助するために入会した個人及び団体	1口 5,000円

会員特典

- ・本会発行のパンフレット（年1回）配布
- ・研究所ウェブサイト内会員専用ページの閲覧
- ・研究会報告
- ・瀬川邸横、本郷瀬川ビル内での講演会参加 等々・・・

入会方法

「入会申込書」を当法人事務局へ郵送またはFAXにてお送りください。その後、年会費を下記口座にお振込みください。

1：銀行口座

銀行名：三井住友銀行 神田支店
口座番号：3371937
口座名義：一般社団法人瀬川研究所【(シヤ) セカ`ラケンキョウジ`ョ】

2：郵便局口座

口座記号番号：00140-4-697317
口座名称：一般社団法人瀬川小児神経学研究所【(シヤ) セカ`ラシヨウニシケイカ`クケンキョウジ`ョ】

Fax : 03-3294-0290

年 月 日

一般社団法人 瀬川小児神経学研究所
代表理事 瀬川 祥子 殿

寄付申込書

下記金員を法人運営資金の一部として

寄付いたします。

金. _____ 円 也
(月 日 に 銀行口座・郵便局口座 に振込予定)
※どちらかの口座に○をお付けください。

住所 (所在地)

氏名 (法人名)

㊞

連絡先

※法人の場合、代表者名もご記載ください。

研究所ホームページの寄付者一覧にご芳名の掲載をご希望の方は下記に㊞印をつけてください。
URLの掲載をご希望の方は下記にご記入ください。

寄付者一覧に掲載を希望します

(URL掲載ご希望の方はご記入ください _____)

Fax : 03-3294-0290

一般社団法人 瀬川小児神経学研究所
代表理事 瀬川 祥子 殿

入会申込書

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

貴法人の趣旨に賛同し、貴法人の会員になることを申し込みいたします。

ふりがな				男 / 女
氏名 (必須)	生年月日 ⑩ _____ 年 _____ 月 _____ 日			
自宅住所 (必須)	〒 _____			
勤務先	(住所) (電話番号)			
電話番号		FAX 番号		
メールアドレス (必須)				

会員の種類：(いずれかに○)	正会員	賛助会員	
(年会費：正会員 3,000 円 賛助会員 1 口 5,000 円)			
加入口数：	口	合計：	円

*当法人の年会費の扱いは3月1日から2月末日までの1年間になります。年度の途中入会による割引はございません。お振込の確認後、会員登録完了のお知らせをお送りいたします。